



Läheisten osallisuus päihdehuollossa

Katsaus päihdehuoltoon ohjaavaan lainsäädäntöön ja ohjeistukseen

Jenni Jäske

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020

Liiketalous
Oikeudellinen asiantuntijuus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalous
Oikeudellinen asiantuntijuus

JÄSKE, JENNI:

Läheisten osallisuus päihdehuollossa
Katsaus päihdehuoltoon koskevaan lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Toukokuu 2020

Opinnäytetyössä tarkasteltiin päihdehuollon lainsäädäntöä läheisen osallisuuden näkökulmasta itsemääräämisoikeuden viitekehyksessä. Lainopillisen opinnäytteen tarkoitus oli koostaa yhteenveto neljän päihdehuoltoon liittyvien lakien pykälistä, joissa läheiset on jollain lailla mainittu. Työelämätahona toimi Mielen-terveysomaiset Pirkanmaa- FinFami Ry- omaisjärjestö, joka voi omassa työssään tätä lakikoostetta hyödyntää.

Opinnäytetyössä selvitettiin ensin, miten ja minkä verran läheiset ovat näissä lakiteksteissä mainittu. Tarkasteltavat lait olivat päihdehuoltolaki 41/1986, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Toisena tehtävänä oli huomioida itsemääräämisoikeuden vaikutus muihin lakeihin ja ohjeistuksiin ja päihdehuoltoon. Opinnäytetyössä perehdyin muutenkin päihdehuoltoon ja sen järjestämiseen Suomessa.

Opinnäytetyön tuloksena on, että läheisistä on lopulta niukasti mainintoja lakiteksteissä, vaikka muutoin läheisten merkitys hoidon onnistumiselle tunnustetaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistaa päihdeongelman antamasta tietoa hoidon kulusta perheelle tai läheisille tai jopa kieltäytymisen hoidosta kokonaan. Tutkimus myös osoitti, että hoito ei lakitekstien mukaan tähtääkään välttämättä yksiselitteisesti sairaudesta parantumiseen, vaan päihteen käytön vähentämiseen ja haittojen minimointiin. Tämä suuntaus on usein päihderiippuvaiselle riittämätön hoitokeino eikä paranna riippuvuussairaudesta.

Asiasanat: osallisuus, päihdehuolto, läheinen, päihdelainsäädäntö, päihderiippuvuus, itsemääräämisoikeus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Administration
Legal Expertise

JÄSKE, JENNI:

Involvement of Close Relatives in Substance Abuse Work
An Overview of Drug Legislation and Guidelines

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 10 pages
May 2020

The thesis examined the legislation on substance abuse care from the perspective of close inclusion in the frame of the right of self determination. The purpose of the legal thesis was to compile a summary of the four sections of the laws related to substance abuse, in which relatives are mentioned in some way. The contact-organisation was the Mielenterveysomaiset Pirkanmaa-FinFami Association, which can utilise this draft law in its own work.

In the thesis it was investigated how and to what extent relatives are mentioned in these legal texts. The laws under consideration were the Substance Abuse Care Act 41/1986, the Act on the Organization of Preventive Substance Abuse Work 523/2015, the Social Welfare Act 1301/2014 and the Act on the Status and Rights of Patients 785/1992. Another task was to consider the impact of self-determination on other laws and guidelines and on substance abuse. The thesis also handled substance abuse treatment and its organization in Finland.

In the thesis it was discovered that the relatives are mentioned rarely in the legal texts, although otherwise the importance of relatives for the success of the treatment is recognised. The right to self-determination makes it possible not to give any information to relatives or family about the treatment or even refusing the treatment altogether. The study also showed that according to the legal texts treatment not necessarily is unequivocally aimed at curing the disease, but at reducing the use of drugs and minimising harm; this trend is often an inadequate treatment for the addict and does not cure the addictive disorder.

Key words: involvement, substance abuse care, close relative, drug legislation, substance abuse, right of self determination

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	7
2.1	Tutkimustehtävät	7
2.1.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto	7
2.1.2	Mielenterveysomaisten yhdistys – FinFami Ry – kohdeorganisaation kuvaus	8
3	PÄIHDETYÖ SUOMESSA	10
3.1	Päihdetyön käsitteistöä	10
3.1.1	Päihderiippuvuus sairautena	15
3.1.2	Päihderiippuvaisten läheiset	15
3.1.3	Päihderiippuvaisten läheisten hoito ja huomiointi Suomessa	16
3.2	Päihdepalvelujärjestelmä	18
3.2.1	Päihdetyön keskeisin lainsäädäntö	19
3.2.2	Päihdehoito	19
4	LÄHEISET OSANA PÄIHDETYÖTÄ	22
4.1	Päihdehuoltoa ohjaavan lainsäädännön tarkastelua	22
4.1.1	Itsemääräämisperiaate sosiaalihuollossa	24
4.1.2	Itsemääräämisoikeus ja omaisten oikeudet	26
4.2	Omaisten huomioiminen osana päihdehoitoa	28
4.2.1	Omaisat käypähoitosuosituksissa	28
4.2.2	Puolison osallisuudesta päihdekuntoutuksessa	29
5	POHDINTA	31
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38
	Liite 1. Kooste lakipykälästä, joissa läheinen mainittu	38

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat koskettavat jollakin lailla suurta osaa suomalaisista. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 30 – 64 vuotiaista miehistä 17 %:lla ja naisista 5 %:lla alkoholin käyttö on liiallista: joko riskikäyttöä, haitallista käyttöä tai riippuvuuskäyttöä. Käytännössä tämä tarkoittaa 500000 – 600000 suomalaista. Päihdeongelma on harvoin vain päihteitä käyttävän ihmisen asia, vaan se koskettaa aina myös hänen perhettään ja läheisiään. Päihdeongelma ilmenee arjessa monella tavalla. Paitsi oman terveyden heikentymisenä runsas päihteiden käyttö näkyy myös sosiaalisessa elämässä – se muuttaa ihmissuhteita ja vaikuttaa ennen kaikkea läheisten ja omaisten jaksamiseen. (FinFami Pirkanmaa n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koostaa yhteen päihdehuoltoa koskevan lainsäädännön osuus, jossa puhutaan läheisten osallisuudesta päihdeongelman hoidossa. Tutkimuksessa selvitän, mitä laki sanoo läheisten osallisuudesta päihdetyössä. Tutkimuksen tilaajana toimii FinFami Ry- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa –yhdistys, joka tukee mielenterveysomaisten hyvinvointia. Tilaajaa varten on tarkoitus tehdä kooste lakipykälistä, joissa läheiset on mainittu eli yhteenveto läheisten osallisuudesta ja merkityksestä lakitekstien pohjalta, ja tarkastella läheisten osallisuutta ja merkitystä päihdehuoltoa ohjaavissa lakiteksteissä. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvät tekijät. Tutkielman käsittelytapa on lainopillinen, eli pyrin tulkitsemaan voimassa olevaa oikeutta oikeuslähteitä hyödyntämällä.

Päihdeongelmaisen hoidossa läheisten rooli on vaihteleva. Hoidon onnistumisen kannalta pidetään tärkeänä sitä, että läheinen voisi olla mukana hoidon etenemisessä. Käytännössä kuitenkin lähiomaiset voivat jäädä päihdehoidon ulkopuolelle, eivätkä esimerkiksi saa tietoa päihderiippuvaisen hoidosta, jos hoidettava on itse sen kieltänyt. Tämä on yksi keskeinen ongelma päihdehuollossa juuri läheisen näkökulmasta käsin. Itsemääräämisoikeuden suoja on vahva.

Läheisen käsitettä ei ole tässä tutkimuksessa tarkkaan rajattu koskemaan esimerkiksi perheenjäsentä. Läheiseksi mielletään ihmiset, jotka ovat tiiviisti tekemisissä päihdeongelmaisen kanssa, ovat sukua henkilölle tai asuvat hänen kanssaan. Kuitenkin yleisemmin päihdeongelmaisen läheisenä pidetään tämän ydinperheeseen kuuluvia henkilöitä eli puolisoa ja lapsia. Tässä tutkimuksessa läheisellä tarkoitetaan lähiomaista tai asiakkaan muuten läheiseksi määrittämänsä ihmistä. Tutkimus ja tarkastelu rajataan koskemaan yli 18-vuotiaita aikuisia.

Tärkeimpiä lähteitä ovat Päihdehuoltolaki 41/1986, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (tästä päihdetyön osuus), laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, sekä alkoholi- ja huumeriippuvaisten käypähoitosuositukset.

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä kooste lainsäädännön läheisten osuudesta päihdetyössä, jota FinFami Ry voi omassa työssään hyödyntää.

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimustehtävät

Tutkimus keskittyy käsittelemään päihderiippuvuutta yleisesti (alkoholi, huumeet ja lääkkeet) keskittyen kuitenkin alkoholiriippuvuuteen. Toiminnalliset riippuvuudet, kuten esimerkiksi peliriippuvuus jää kokonaan tutkimuksen pohdinnan ulkopuolelle.

Tutkimuksen päätehtävänä on koostaa yhteenveto lakipykälistä, jotka käsittelevät läheisten merkitystä tai osallisuutta päihdetyössä ja päihdeongelmaisten hoidossa. Tarkoituksena on tarkastella, mitä laki sanoo läheisten osallisuudesta päihdetyössä. Keskeinen tutkimusongelma liittyy läheisen osallisuuteen päihdeongelmaisen hoidossa. Läheisen merkitys hoidon onnistumiselle tunnustetaan, mutta läheinen jää helposti hoidon ja tiedon ulkopuolelle, mikäli hoidettava itse näin määrää. Läheisten rooli päihdeongelman hoidossa on lakiteksteissä ja hoitosuosituksissa huomioitu siten, että läheistä hoidetaan erillisenä yksikkönä. Läheisellä on oikeus saada itselleen apua ja tukea silloin, kun päihdeongelma koskettaa perhettä, mutta itse päihdeongelmaisen hoitoprosessiin hän ei välttämättä pääse osallistumaan.

2.1.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto

Keskeisimmät tutkimuskysymykset muodostuvat omaisten merkityksen ympärille päihdehoidossa:

Millaiset ensisijaiset lait ohjaavat päihdehuoltoa ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta?

Onko omaisista ja läheisistä mainintaa lakiteksteissä? Jos on, niin miten on mainittu?

Kuinka omaiset tai läheiset on huomioitu asiakkaan hoidossa?

Miksi lähiomaiset eivät voi osallistua päihderiippuvaisen hoitoon, tai saada tietoa hoidosta, jos potilas itse on näin määritellyt?

Kuinka itsemääräämisoikeus vaikuttaa lakeihin ja ohjeistuksiin päihdehuollossa?

Käsittelen tutkimuksessani neljää eri lakia päihdetyön ja läheisten näkökulmasta. Tarkastelun alla ovat Päihdehuoltolaki, Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, Sosiaalihuoltolaki (tästä päihdetyön osuus) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tarkastelun alla on myös alkoholi- ja huumeriippuvaisten käypähoitosuositukset ja se, miten niissä on huomioitu läheisten osuus päihdetyössä.

2.1.2 Mielenterveysomaisten yhdistys – FinFami Ry – kohdeorganisaation kuvaus

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami Ry - on perustettu vuonna 1988. Se on sosiaali- ja terveysalan yhdistys, jonka toimialueena on Pirkanmaa. Yhdistyksen toiminnan keskeisimpänä tavoitteena on edistää omaisten selviämistä, kun läheisellä on mielenterveys ja/tai päihdeongelma. Yhdistys toiminnallaan edistää omaisen selviytymistä sekä hyvinvointia, kun läheinen sairastuu psyykkisesti tai hänellä on esimerkiksi päihdeongelma. Yhdistys edustaa alueellaan vuosikymmenten omaistyön kokemusta ja asiantuntijuutta. (Paattimäki, Huhtala ym.2015, 9.)

Yhdistys tarjoaa tietoa ja tukea läheisille ja omaisille, jotka ovat huolissaan läheisen mielenterveydestä tai päihteidenkäytöstä. Läheisen ongelman ei tarvitse olla diagnosoitu, pelkkä huoli riittää. Yhdistyksen omaisneuvonta on maksutonta. Siellä omainen voi puhua huolistaan ja käydä läpi elämäntilannettaan sairastuneen läheisenä. Myös erilaiset vertaistukiryhmät, kurssit, koulutukset ja monimuotoinen virkistystoiminta ovat yhdistyksen merkittäviä toimintamuotoja omaisneuvonnan lisäksi. FinFami Ry toimii yhteistyössä kuntien, mielenterveys-työtä tekevien ammattilaisten, asiantuntijoiden ja muiden järjestöjen kanssa. Järjestö on mukana myös erilaisten omaisten asemaan tai omaistyöhön liittyvien koulutusten järjestämisessä. Yhdistyksessä on 1307 jäsentä ja yli 70 vapaaehtoistoimijaa (31.12.2017). Päätösvaltaa yhdistyksessä käyttää omaisista ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koottu hallitus. Mielenterveysomaiset

Pirkanmaa – FinFami ry on osa omaisyhdistysten valtakunnallista verkostoa, johon kuuluu 17 jäsenyhdistystä. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n toiminta-alueena on koko Pirkanmaa. Järjestö tekee yhteistyötä ammattilaisten kanssa Pirkanmaan kunnissa, jotta sairastuneiden läheiset saavat tarvitsemaansa tukea asuinpaikastaan riippumatta. Alueellisen omaistoiminnan kehittämisen tavoitteena on saada perheiden tukitoimintaa pirkanmaalaisiin kuntiin mahdollisimman lähelle kuntalaisia. FinFami ry järjestää myös omaistyön koulutusta, tiedotusta, ryhmiä ja tapahtumia. Tiedon jakaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kesken synnyttää uusia ideoita sekä mahdollistaa mielenterveysomaisille monipuolisen tuen joka puolelle Pirkanmaata. (Finfami Pirkanmaa n.d.)

3 PÄIHDETYÖ SUOMESSA

3.1 Päihdetyön käsitteistöä

Päihteet – alkoholi

Suomen päihdehuoltolaissa (2§) päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (Finlex, Päihdehuoltolaki).

Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymys tarkoitukseen käytetyt lääkkeet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus n.d.)

Alkoholi on laillinen keskushermostoa lamaava päihde, jota saa Suomessa myydä täysi-ikäisille. Alkoholia valmistetaan yleensä viljasta, hedelmistä tai marjoista käyttämällä tai tislaamalla. Alkoholi aiheuttaa ajan kuluessa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Se vaikuttaa keskushermoston eli aivojen kautta sen toimintaa lamaten. Vähäisenä määränä nautittu alkoholi aiheuttaa aluksi mielialaa kohottavan ja virkistävän tunteen ja vähentää estoja. Enemmän nautittuna alkoholi aiheuttaa kunnollisen päihtymyksen, mm. tuottaa kömpelyyttä, puheen sammallusta, valppauden ja reagoitokyvyn hidastumista, yleisen psyykkisen arvostelukyvyn laskua ja joskus pahoinvointia. Pidempään käytettynä tai suurina kertakäyttöannoksina alkoholilla on lukuisia haittavaikutuksia elimistöön. Alkoholilla on humalluttavan vaikutuksensa ohella psyykkisiä vaikutuksia, jotka koetaan mielihyvää tuottavina ja joiden takia käyttäjä on taipuvainen nauttimaan sitä toistuvasti. Nämä ns. vahvistavat vaikutukset voivat johtaa aivojen mielihyväjärjestelmien kautta yhä suurenevien alkoholimäärien nauttimiseen ja alkoholiaddiktion tai -riippuvuuden kehittymiseen. (Päihdelinkki 2015.)

Työssäni keskityn alkoholiriippuvuuden käsittelemiseen läheisten näkökulmasta, joten en tarkemmin paneudu muiden päihteiden fysiologiaan tai toimimiseen, vaikka työssä päihteellä tarkoitetaan laajemmin alkoholia, lääkkeitä ja huumeita. Kuitenkin suomalaisten ”ykköspäihde” on alkoholi, sitä käytetään määrällisesti eniten. Viimeisen parin kymmenen vuoden aikana myös huumeiden käyttö ja

sekakäyttö (esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikainen käyttö) on lisääntynyt samalla lääkkeiden käytön kasvun kanssa. Sekakäytössä huumeet tai alkoholi voi olla pääpaihde, mutta esimerkiksi suuri osa huumeriippuvaisista käyttää myös suuria määriä alkoholia, jolloin voidaan myös puhua alkoholin ongelmakäytöstä. (Hakkarainen 2013, 37.)

Päihderiippuvuus

ICD-10 tautiluokitus on määritellyt päihderiippuvuudelle seuraavanlaiset diagnostiset kriteerit:

Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset jaksot kuukautta lyhempiä, toistuvasti viimeisen vuoden aikana (Aalto 2015, 60):

Voimakasta halua tai pakonomaista tarvetta käyttää esiintyy ainakin ajoittain kaikilla riippuvaisilla, joka ilmenee monin eri tavoin muutoksina ajattelussa ja käyttäytymisessä. Henkilö ei kykene olemaan ilman päihdettä, vaikka tilanne vaatisi sitä. On mahdollista, että henkilö manipuloi muita voidakseen käyttää päihdettä.

Alentunut kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, lopettamista ja määrää. Henkilö siis käyttää enemmän ja useammin, mitä oli suunnitellut tai mikä olisi muiden velvollisuuksien takia ollut mahdollista. Päihteen käytön hallinta ei onnistu, vaan jatkuu niin kauan, kuin päihdettä on saatavilla. Sopimukset ja lupaukset eivät pidä.

Käytön vähentämiseen ja yritykseen lopettaa käyttäminen liittyy vieroitusoireita. Sietokyvyn kasvu, eli toleranssi kehittyy käytön myötä. Silloin sama määrä ko. ainetta ei enää riitä ja henkilö pystyy käyttämään suurempia määriä. Henkilö ei tule merkittävästi päihtyneeksi tai menetä toimintakykyään, kuten muut, jotka ovat käyttäneet saman verran.

Päihteestä tulee ensisijainen asia elämässä, syrjäyttäen muut henkilölle tärkeät asiat. Silloinkin, kun ei käytä on ajatukset jo seuraavan kerran suunnittelussa.

Käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Tarve päihtyä ohittaa muut tärkeät asiat elämässä ja henkilö jatkaa käyttöä, vaikka sen aiheuttamat ongelmat ovat hyvin nähtävissä elämän eri osa-alueilla. (Aalto 2015, 60-62.)

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän enää hallitse suhdettaan päih-teeseen. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi sekä toipumisen alettuakin helposti toistuvaksi eli replasoivaksi sairaudeksi. (Kiianmaa & Hyytiä 2003.)

Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista sekä kaikkien näiden eri-laisia yhdistelmiä. Fyysisessä riippuvuudessa elimistön totuttua päih-teeseen sen puute aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, joista hermostovaiku-tukset ilmenevät vieroitusoireina. Käytettyjen annosten kasvaessa yli suurkulu-tuksen riskirajojen (miehillä yli 24 annosta ja naisilla yli 16 annosta viikossa) terveyshaitat ovat todennäköisiä ja sietokyky on selvästi lisääntynyt. (Havio & Inkinen & Partanen 2014, 42-56.)

Kun elimistö tottuu päih-teeseen, ihminen joutuu käyttämään kasvavia määriä päih-teitä saadakseen aikaan aiemman kaltaisen vaikutuksen. Puhutaan tole-ranssi-ilmiöstä ja ihmisen sietokyvyn eli toleranssin kasvamisesta. (Kiianmaa & Hyytiä 2003.) Päih-teiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua. Mie-lihyvää tuottaviin asioihin saattaa kehittyä addiktio, eli voimakas kielteinen riip-puvuus. Riippuvuudelle on tyypillistä, että sitä aiheuttavan toiminnan avulla ta-voitellaan toisaalta välitöntä tyydytystä ja mielihyvää ja toisaalta sen kautta pyri-tään pääsemään eroon ikävistä tuntemuksista. (Havio & Inkinen & Partanen 2014, 43-44.)

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta päättää itsenäisesti omasta elämäns-tään ja oikeutta tehdä itse valintoja. Kansainvälisistä sopimuksista ja kotimai-sesta lainsäädännöstä löytyy itsemääräämisoikeutta koskevia säännöksiä. Vii-mekädessä on kyse vallan käytöstä ja siitä, kuka valtaa käyttää.

Itsemääräämisoikeudella on vahva perusta. Oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen on säädetty perustuslaissa ja nämä kaikki ovat osa itsemääräämisoikeutta. Fyysinen ja tahdonvapaus sekä itsemääräämisoikeus kuuluvat henkilökohtaiseen vapauteen. Myös yksityiselämän suoja liittyy kiinteästi itsemääräämisoikeuteen. Myös jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on lailla turvattu. (Tukiliitto n.d.)

Itsemääräämisoikeuden on katsottu kuuluvan perusoikeusjärjestelmäämme osana perustuslain 7 §:ää, eli oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tämä siitä huolimatta, vaikka itsemääräämisoikeus ei ilmene suoraan minkään perusoikeussäännöksen sanamuodosta. Henkilökohtainen vapaus on perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan luonteeltaan yleisperusoikeus ja siten suojaa ihmisen fyysisen vapauden lisäksi myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan, eli ”vapautta määrätä itsestään ja toimistaan”. (Koivisto 2018, 631.)

Perustuslain 1 §:n 2 momentissa viitataan yksilön vapauksiin ja oikeuksiin, joka jo sinällään korostaa perusoikeusjärjestelmän keskeistä asemaa Suomen valtiোসäännössä. Tämä kattaa myös yksilön itsemääräämisoikeuden (HE 309/1993 vp, s. 42). Hallituksen esityksessä, joka koski perusoikeusuudistusta, yksilön itsemääräämisoikeus luonnehdittiin oikeudeksi ”määrätä itsestään ja toimistaan”, ja sen todettiin olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Perustuslain II luvussa yksilön itsemääräämisoikeus voidaan liittää perusoikeussäännösten kokonaisuuteen, mutta erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta. (Ojanen ja Scheinin 2010.)

Itsemääräämisoikeutta ei voi kevyin perustein rajoittaa. Rajoittamisen edellytyksiä tulee Koiviston mukaan (2018) puntaroida perusoikeuksien rajoitusopin sekä PL 7 §:ään liittyvän lakivarauksen kannalta. Rajoituksen pitäisi olla hyväksyttävä nimenomaan perusoikeusjärjestelmän viitekehyksessä. Voimassa olevasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta koskevasta lainsäädännöstä voidaan mainita esimerkkeinä mielenterveyslaki (1990/1116), tartuntatautilaki (1227/2016), päihdehuoltolaki (41/1986), lastensuojelulaki (417/2007) ja laki kehitysvammais-

ten erityishuollosta (519/1977). Näissä mainituissa laeissa itsemääräämisoikeuden rajoitukset tarkoittavat tahdosta riippumattoman hoidon ja huollon lisäksi myös erillisiä rajoitustoimenpiteitä, kuten eristämistä, kiinnipitämistä, omaisuuden haltuunottoa, henkilöntarkastusta, viestinnän rajoittamista ja poistumisen estämistä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista tyypillisemmin perustellaan yksilön oman terveyden ja turvallisuuden, muiden ihmisten terveyden ja turvallisuuden sekä vakavan omaisuushaitan kautta. (Koivisto 2018, 635-636.)

Ihmisoikeudet eivät kuitenkaan ole pelkästään vapausoikeuksia. Niiden avulla suojataan myös heikommassa asemassa olevia. Tämä tulee esiin muun muassa siinä, että vaikka yksilön itsemääräämisoikeus on toisaalta erittäin tärkeä oikeus, siihen ei kuitenkaan voida itsestään selvästi vedota joka asiassa. Toisten ihmisten tai myös henkilön itsensä ja hänen terveytensä suojaamisen tarve voi oikeuttaa toisen ihmisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisen. (Nieminen 2013.)

Läheinen

Läheisen määrittelemisen ja nimeäminen perustuu sosiaalihuollon asiakkaan omaan ilmoitukseen. Palveluntarjoajan täytyy päätöksenteossaan ja toiminnassaan ottaa huomioon asiakkaan läheiset vaikkei asiakas olisi ollenkaan ilmoittanut heitä. Sosiaalihuollon puolella asiakkaan läheinen voi olla myös asianosainen. (TEPA-termipankki n.d.)

Tässä tutkimuksessa päihdeongelmaisen läheiseksi mielletään ihmiset, jotka ovat tiiviisti tekemisissä päihdeongelmaisen kanssa, ovat sukua henkilölle tai asuvat hänen kanssaan. Yleisemmin päihdeongelmaisen läheisenä pidetään tämän ydinperheeseen kuuluvia henkilöitä eli puolisoa ja lapsia. En kuitenkaan ota tarkemmin kantaa siihen, ketä läheisellä milloinkin tarkoitetaan. Termillä tarkoitetaan potilaan/päihdeongelmaisen määrittämää läheistä. Myöskään lakiteksti ei tarkemmin ota kantaa siihen, ketä läheisellä milloinkin tarkoitetaan.

3.1.1 Päihderiippuvuus sairautena

Alkoholiriippuvuusoireyhtymää kutsutaan usein alkoholismiksi. Käytännössä fyysistä alkoholiriippuvuutta ja alkoholin väärinkäyttöä voi olla hankala erottaa toisistaan. Alkoholismin kehitys on pitkä sekä monimuotoinen prosessi. Jokainen alkoholisti on ollut joskus kokeilija, kohtuukäyttäjä ja vasta myöhemmin suurkuluttaja, ja joukossa on voinut olla mukana raittiitakin kausia. Alkoholiriippuvuudessa näkyy voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, joka ilmenee esimerkiksi voimakkaana ja pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia tai vaikeutena lopettaa sen käyttöä. Tällöin arkielämästä on jo vaikea suoriutua ilman alkoholia. Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi biologisten vanhempien alkoholiriippuvuus, häiriökäyttäytyminen tai muuten epäedulliset ympäristöolosuhteet lapsuus- sekä nuoruusiässä sekä varhain alkaneet kokeilut alkoholin ja tupakan sekä huumeiden suhteen. Aikuisiällä alkoholiriippuvuutta edistävät alkoholin helppo saatavuus, voimakas kokemus alkoholin stimuloivasta tai ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta sekä vakinaisen parisuhteen tai hoitopalvelujen puute. (Havio, Inkinen & Partanen 2014 56-57.)

3.1.2 Päihderiippuvaisten läheiset

Läheisellä tarkoitetaan tässä yleisellä tasolla läheistä ihmistä, jonka potilas itse määrittelee. Tarkastelen läheisen asemaa sen kautta, että läheinen on mainittu, määrittelemättä sitä tai sen roolia sen tarkemmin.

Päihdehuoltolaki (41/1986) ei ole pelkästään päihdeongelmaisen turvaksi, vaan takaa myös tämän läheisille vahvan, subjektiivisen oikeuden päihdepalveluihin. Lain 7§:n mukaan ”päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen”.

3.1.3 Päihderiippuvaisten läheisten hoito ja huomiointi Suomessa

Yhden perheenjäsenen päihdeongelma koskettaa koko perhettä, puolisoa, lapsia, lasten sisaruksia, uusperheen lapsia ja uusia sisaruksia ja isovanhempia. Päihdeongelma herättää myös läheisissä monenkirjavia tunteita ja ongelman edessä ollaan usein tietämättömiä, peloissaan, kauhuissaan, syyllisiä, noloja, häpeissään, vihaisia, pettyneitä. Joskus aikuisen on vaikea tunnistaa ja myöntää omassa perheessä olevaa ongelmaa. Lapselle se voi olla vielä hankalampaa. Päihdeongelma nähdään usein henkilökohtaisena ongelmana. Harvoin asia on kuitenkaan näin yksinkertainen. Myöskään perheen kohtaamiseen ei ole vakiintuneita keinoja perheenjäsenen hakeutuessa ensi kertaa hoitoon päihdeidenkäytön takia. Useimmiten jokin kriisi on saanut aikaan sen, että henkilö hakeutuu hoitoon. Asiat ovat usein jo ehtineet kärjistyä. Tällaisessa uudessa tilanteessa perheen puoliso ja lapset, jäävät helposti tiedon ulkopuolelle. (Hanula 2006.)

Läheisellä on myös oikeus päihdehoitoon, kun kaksi edellytystä, läheisasema sekä tarve, täyttyvät. Muodolliset seikat, kuten esimerkiksi sukulaisuus eivät pelkästään rajaa läheisen määritelmää. Näin ollen palveluihin on oikeutettu kuka hyvänsä asianomaisen lähellä oleva ihminen. Palvelujen järjestämisvastuussa oleva taho ei voi evätä läheisen subjektiivista oikeutta palveluihin: Sosiaalioikeudellinen tarveperiaate määrittää, että palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Resurssipula voi joskus jättää niin päihdeongelmaiset kuin myös läheiset päihdepalveluiden ulkopuolelle. Määrärahoja suunnataan myös usein ensisijaisesti esimerkiksi työssäkäyvien asiakkaiden hoitoon, ja läheisten tuki ja auttaminen saattaa jäädä tällöin resurssien ulkopuolelle. Asiakkaan, myös läheisen, on usein oltava oma-aloitteinen saadakseen palveluja myös itselleen, olettaen, että niitä on kunnassa tarjolla. Subjektiivinen oikeus ei kuitenkaan tarkoita ehdoton- ta ja automaattista oikeutta saada päihdehuoltoa juuri haluamallaan tavalla tai tietyssä hoitopaikassa: viranomaisen tulee arvioida myös läheisen hoidon tarve. Molemmat päihdeiden ongelmakäyttäjät sekä hänen läheisensä ovat statukseltaan sosiaalihuollon piirissä lähtökohtaisesti molemmat ”asiakkaita”, joten heidän oikeudet määräytyvät täysin identtisesti sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) mukaisesti. Kun päihdeongelmaisen tai läheisen päihdepalvelut jär-

jestetään terveydenhuollon palveluna, tulee hänestä ”potilas”, jonka asemaan sovelletaan potilaslain (785/1992) säännöksiä. Epäselvissä rajatapauksissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tulee soveltaa niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan tai potilaan edun mukaisesti turvaavat parhaiten tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Valintaa ei tehdä yksikön organisatorisen aseman perusteella, vaan toiminnan tosiasiallisen luonteen perusteella, näin ollen yhteen ja samaan päihdeongelmaan tukea saavan perheen jäsenten oikeudelliset asemat saattavat eriytyä toisistaan. Päihdehuoltolain nojalla tehdyistä päätöksistä valitetaan sosiaalihuoltolaissa säädetyllä tavalla, mutta erot voivat koskea esimerkiksi palvelujen saamiseen liittyvää päätöksentekoa tai muita oikeussuojakeinoja – toinen voi esimerkiksi vaatia hoitotakuun nojalla hoitoa hoidon viivästyessä, toinen ei. (Korhonen 2017.)

Perheenjäsenen päihteenkäytön ongelmat aiheuttavat usein vaikeuksia koko perheessä. Päihdehoitotyössä perhe nähdään kokonaisuutena, jossa yhden perheenjäsenen sairastuminen ja muuttuminen vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin. Näin myös nähdään, että yhden perheenjäsenen päihderiippuvuus aiheuttaa muutoksia myös muissa perheenjäsenissä ja heidän käyttäytymisensä. Päihdeongelmasta ei usein puhuta, vaan siitä vaietaan ympäristön paineiden tai häpeän takia. Päihteitä käyttävän aikuisen käyttäytymisen, ilmeiden ja eleiden tarkkailu voi viedä aikaa, ja perhe pyrkii ennakoimaan, mitä seuraa vaksi tapahtuu. Perheenjäsenet saattavat alkaa oirehtia psykosomaattisesti. Lasten ja puolison luottamus hiipuu, kun lupaukset jäävät toistuvasti pitämättä. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 178.)

Avominne-päihdeklinikan toimitusjohtaja Mika Arramies painottaa läheisten merkitystä hoitoprosessissa. Hänen mukaansa on tärkeää, että hoidettavan läheiset otetaan mukaan hoitoprosessiin, koska päihderiippuvuus on perhesairaus. Perheestä tulisi muodostaa yhteinen yksikkö, joka yhdessä toipuu sairaudesta. Perhe on tärkeä tuki alkoholismista toipuessa, vaikka hoidettava asuisikin yksin. (Raitis.fi-lehti n.d.) (<http://raitis.fi/raittiudenystavat2/2018/12/18/kohti-valoisampaa-huomista/>)

3.2 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdepalvelut on järjestetty hyvin eri tavoilla eri kunnissa. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Ne voi myös toteuttaa ostopalveluna päihdepalveluja tuottavilta säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehuoltolaki (41/1986) edellyttää kunnan järjestävän päihdepalveluja kunnassa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Päihdepalveluja tulee tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kuin myös päihdepalveluiden erityispalveluina. Omaehtoinen hoitoon hakeutuminen sekä avohoito ovat peruslähdekohtia hoidolle. Päihdehuoltolaissa painotetaan paitsi asiakkaan itsensä osallisuutta mutta myös läheisten huomioimista päihdehoidossa. (Havio ym.2014, 99-100.)

Kuten jo edellä todettua, vaihtelee päihdehuollon erityispalveluiden nykyinen tarjonta kunnittain. Esimerkiksi suurissa kunnissa palvelutarjonta on usein monipuolisempaa kuin pienissä kunnissa. Avopalveluita, jotka keskittyvät päihdeongelmien hoitoon ovat esimerkiksi A-klinikat ja päihdeklinit tai päihdepsykiatrian poliklinikat. Katkaisuhoido- ja kuntoutusyksiköt sekä päihdepsykiatriset osastot ovat taas ympärivuorokautisia palveluita. Päihteiden käyttäjille on tarjolla myös erilaisia nettiavusteisia palveluita sekä palveluita asumisjärjestelyihin. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 (STM 2016) on viime vuosina ohjannut päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteistä kehittämistä. Joillakin alueilla nämä palvelut on myös pystytty hallinnollisesti yhdistämään. Päihdeongelmaiset käyttävät yleensä päihteisiin liittyvien sairauksien, tapaturmien ja päihteisiin liittyvien monenlaisten muiden akuuttien tai pitkäaikaisten ongelmien vuoksi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja. Arkea tukevaa vertaistukitoimintaa, kuten AA- tai NA-toimintaa, hyödynnetään ammatillisen hoidon ja kuntoutuksen rinnalla. Noin puolet nykyisistä päihdehuollon erityispalveluista on voittoa tavoittelemattomien järjestöjen tuottamia. (THL.)

3.2.1 Päihdetyön keskeisin lainsäädäntö

Päihderiippuvaisten palveluista säädetään päihdehuoltolaissa. Päihdehuoltolaki (41/1986) määrittelee päihdehuollon tavoitteista sekä järjestämisestä. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä ”edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (Päihdehuoltolaki 41/1986 1§). Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut niin laadultaan kuin sisällöltään kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä velvoittaa kunnan eri hallintokunnat yhteistyöhön toimimaan päihteiden käytön vähentämiseksi ja vähentämään myös käytön aiheuttamia terveydellisiä, yhteiskunnallisia ja sosiaalisia haittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Päihdetyötä ja asiakkaan asemaa ohjaavat osaltaan myös muut lait: sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989), lastensuojelulaki (417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vaikka tässä työssä tarkastelun kohteena on ollut lähinnä jo mainitut päihdehuoltolaki, sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), niin työn teoriaosiossa sivuan myös muun muassa lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) itsemääräämisperiaatetta tarkasteltaessa.

3.2.2 Päihdehoito

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on ollut ja on edelleen suurten muutosten edessä niin lainsäädännön kuin myös palvelujen järjestämisen tasolla. Muutoksen taustalla ovat olleet vaikuttamassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä viime vuosien ajan tekeillä ollut sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskeva kunta- ja palvelurakennemuutos. Uusimman muutoksen aiheuttajan eli Sote-uudistuksen tarkoituksena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Tällä

hetkellä Suomessa päihdehoidon palveluja tuotetaan ja tarjotaan sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon puolella. Sosiaalialitoimi, lastensuojelu, mielenterveystoimistot, terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot, sairaalat ja psykiatriset sairaalat tarjoavat peruspalveluita kuntalaisille. Päihdehuollon erityispalvelut on jaettu avopalveluihin, laitospalveluihin ja kuntoutukseen sekä välimuotoisiin muihin palveluihin, joita muun muassa erilaiset asumispalvelut ja ensisuojaajat edustavat. (Juppi 2016, 21.)

Suomessa päihdetyö jaetaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdehuoltolain 41/1986 tarkoitus on vähentää ja kokonaan ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Suuri osa palveluista tuotetaan jonkin muun kuin julkisen tahon toimesta. Päihdehoitojärjestelmä onkin hyvin monimuotoinen ja pirstaleinen ja päihdepalveluiden piiriin pääseminen vaihtelee paikkakunnittain päihdepalveluiden toteuttamistavoista riippuen. Päihdeasiakas usein tarvitsee monia palveluita samanaikaisesti ja riskinä onkin, että palvelun tarjoaja tarjoaa asiantuntijuuttaan vain omasta näkökulmastaan. (Kekki ja Partanen 2008, 3.)

Päihdehuolto Suomessa on myös saanut kritiikkiä osakseen. Päihdehoitolaitos Kantamon toteuttaman kyselyn mukaan alkoholiongelmien hoidossa on parantamisen varaa. Kyselyn mukaan suomalaisista noin 75 prosenttia on kohdannut alkoholiin liittyviä ongelmia lähipiirissään, mutta vain 28 prosenttia heistä koki, että alkoholiongelmaiselle ja tämän läheiselle on saatavilla riittävästi apua. Melkein puolet (48 prosenttia), koki, ettei apua ole tarjolla tarpeeksi alkoholiongelmaiselle eikä tämän läheiselle. Ainoastaan 20 prosentin mielestä saadusta avusta on ollut hyötyä. Kantamon johtava päihdeterapeutti Mika Kananen sanoo, että tutkimustulokset tukivat hänen omaa kokemustaan päihdeterapeutina siitä, että suomalaisessa yhteiskunnassa ei osata riittävästi auttaa alkoholiongelmaista tai tämän lähipiiriä. Kuitenkin alkoholismin aiheuttamat terveydelliset ja yhteiskunnalliset haitat tiedostetaan. Kysely nosti keskeinen avun hakemisen esteeksi sen, että alkoholisti ei itse myönnä ongelmaa. Vastaajat myös kokivat, Alkoholiongelmaa on vaikea ottaa puheeksi ja siihen liittyy suurta häpeää vastaajien mukaan, joka myös jarrutti avunhakemista. Kananen mukaan toimivassa hoidossa tulisi huomioida paremmin myös alkoholistin läheiset, jotka nykyään kokevat liian usein, ettei heidän hätäänsä oteta tosissaan. Tämä Kantamon mu-

kaan iältään, sukupuoleltaan ja alueellisesti kansallisesti edustava tutkimus toteutettiin syyskuussa 2018. (Pennanen, 2019.)

A-Klinikan toimitusjohtaja Kaarlo Simojoki arvosteli lääkäreitä päihdeongelman hoidossa. Hän kertoo kuulevansa lääkäreiltä edelleen kommentteja, joiden mukaan päihderiippuvuus ei ole sairaus. Simojoen mukaan minkään muun sairauden Käypä hoito -suosituksia ei sovelleta yhtä huonosti. Simojoki arvioi, että hoidossa on lipsuttu siihen, että työssäkäyvät saavat riippuvuuteensa hoitoa mutta sairaudesta stigmatisoituneet eivät.

Esimerkkinä hän käyttää korvaushoitoa: missä muussa sairaudessa hoidoista 36 prosenttia loppuu vastoin potilaan tahtoa, Simojoki kysyy. Hänen mielestään päihdeongelman hoito tulisi integroida nykyistä paremmin terveydenhuoltoon. Lääkäreiden tulisi nähdä päihderiippuvuus hoitoa vaativana sairautena. Esimerkiksi korvaushoitojen kattavuus suhteessa suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrään on Suomessa pahasti jäljessä muista Pohjoismaista ja Länsi-Euroopasta. Päihdeongelmallisille tulisi varmistaa yhtäläinen oikeus riittäviin palveluihin, Simojoki sanoo. (Nykänen 2018.)

4 LÄHEISET OSANA PÄIHDETYÖTÄ

4.1 Päihdehuoltoa ohjaavan lainsäädännön tarkastelua

Päihdetyö nähdään edelleen vahvasti yksilöhoidon kautta: päihteidenkäyttäjä on hoitoa tarvitseva ensisijainen asiakas. Päihdehuoltolaki kuitenkin velvoittaa järjestämään päihdepalvelut päihteiden ongelmakäyttäjille sekä myös heidän läheisilleen. Läheiset rinnastetaan samanarvoisiksi suhteessa avun tarpeeseen ja saamiseen. Hannula kirjoittaa artikkelissaan, ettei palvelujärjestelmä ole kyennyt vastaamaan lain asettamaan veloitteeseen. Läheisille suunnattuja palveluita ei ole saatavilla tasaisesti kaikkialla. Niitä on tarjolla vain joillakin paikkakunnilla ja joissakin yksiköissä mutta ei kaikkialla. Erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitettuja lähestymistapoja ei ole Hannulan mukaan käytössä suunnitelmallisesti. (Hannula 2006.)

Perustuslaki (731/1999) turvaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, mikäli hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttävää turvaa. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihdepalvelujen kokonaisuudesta ja toimivuudesta. Päihdehoidon järjestäminen on kuntien vastuulla ja palveluja toteutetaan kunnissa niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluina. Sosiaalihuoltolaki (1982/710) ja päihdehuoltolaki (41/1986) määräävät päihdehuollon järjestämisvelvollisuudesta. Päihdehuoltolain (1986/3-7§) mukaan kunnan tulee järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaisensa riittävä ja asianmukainen hoito. Päihdehuoltolaki määrää palveluiden järjestämisestä siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia ja että asiakas voi hakeutua hoitoon oma-aloitteisesti. Sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalipalvelut, joihin luetaan myös päihdyttävien aiheiden väärinkäyttäjien huoltoon liittyvät palvelut. Terveysihuoltolain (1362/210) 28§:ssä säädetään terveydenhuollon päihdetyöstä. Päihdehuoltolaki (41/1986) ja mielenterveyslaki (1116/1990) antaa mahdollisuuden määrätä päihdeongelmainen tahdonvastaiseen hoitoon päihteiden käytön vuoksi. Laissa on määritetty tarkasti ne tilanteet, joissa tahdonvastainen eli ns. pakkohoito tulee kysymykseen. Pakkohoito voidaan toteuttaa, mikäli asiakas on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa välittömässä hengenvaa-

rassa tai vaarassa saada kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion päihdeiden käyttönsä vuoksi. Tahdon vastaiseen hoitoon määrääminen edellyttää kahden lääkärin päätöstä ja siihen voidaan määrätä vain viideksi vuorokaudeksi kerrallaan. Toinen peruste pakkohoidolle on väkivaltaisuus: mikäli ihminen vaarantaa päihdeiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla perheenjäsenen tai jonkun muun terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä voi tahdonvastainen hoito tulla kysymykseen. Käytännössä kuitenkin päihdeongelmaisen tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä käytetään äärimmäisen harvoin. (Juppi 2016, 24.)

Vuonna 1987 voimaan tulleen, ja edelleen voimassa olevan, päihdehuoltolain säätämisen taustalla olivat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaperiaatteiden uudistamistarpeet ja jo vakiintuneiden käytäntöjen vahvistamispyrkimykset. Päihdehuollon järjestämisvastuu määriteltiin tuolloin selkeästi kunnille ja muutenkin päihdehuolto haluttiin liittää kiinteämmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Lainsäädännön uudistamisen tavoitteena oli edistää yleisesti sosiaalihuollossa hyväksytyjen palveluperiaatteiden, kuten palveluperiaate, vapaaehtoisuus, valinnanvapaus, normaalius ja asiakkaan osallisuus, toteutumista myös päihdehuollossa. Päihdehuollon tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä päihdeiden ongelmakäyttöä ja siitä johtuvia monenlaisia haittavaikutuksia. Asiakkaan etu on ajateltu olevan yleistä etua tärkeämpi. (Poikonen 2013, 417.)

Päihdekysymystä on nähty ennemminkin yksilön ja hänen läheistensä elämään vaikuttavana sairautena, johon yhteiskunnan tulee tarjota apua. Toiminnan perusteena on ollut vapaaehtoinen hoito, joka perustuu asiakkaan suostumukseen. Päihdehuollon tahdonvastaisen hoidon merkitys on vähentynyt huomattavasti. Tämä on ollut merkittävä muutos aiemmin sosiaalihuoltoa leimanneeseen holhoavaan ja rajoittavaan huoltomentaliteettiin. Lain voimaantulon myötä päihdehuollon tahdonvastaisen laitoshoidon määrissä tapahtui romahdus ja 1980-luvun alusta 1990-luvun alkuun mennessä vuosittaiset tahdonvastaisten laitoshoidojen määrät laskivat sadoista huomattavasti. Avohuollon palvelujen ensisijaisuutta on korostettu niin päihdehuollossa kuin yleisesti koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa. (Poikonen 2013, 418.)

4.1.1 Itsemääräämisperiaate sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon asiakaslain keskeisiin tavoitteisiin kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden takaaminen. Laista löytyykin useita tätä periaatetta toteuttavia säännöksiä. Osaltaan niiden esikuvana ovat olleet potilaslain säännökset, jotka ilmentävät terveyden- ja sairaanhoidossa noudatettavaa tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta.

Pääsääntöisesti asiakaslain säännökset ovat noudatettavina niin kunnallisessa kuin myös yksityisessä sosiaalihuollossa riippumatta siitä, onko kysymys asiakkaan itse hankkimista palveluista vai kuntien lakisääteisten velvollisuuksien täyttämistä tarkoittavista ostopalveluista. (AsiakasL 2.1 §).

Myös sosiaalihuollon asiakaslaissa on viitattu erityissäännöksiin, joita on noudatettavana tahdosta riippumattomista toimenpiteistä kuin myös asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä (8.4 §). Myös tahdosta riippumattomassa sosiaalihuollossa on noudatettava näitä asiakaslaista ilmeneviä periaatteita siinä määrin kuin erityissäännökset antavat siihen mahdollisuuden.

Tietojen antaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja hänen mielipiteensä. Tämä edellytetään asiakaslain 4 §:ssä ja tällä puolletaan asiakkaan oikeutta saada laadultaan hyvää hoitoa sekä hyvää kohtelua. Nämä näkökohdat nostetaan ensisijaisiksi erillisessä itsemääräämisoikeutta ja osallistumista koskevassa pykälässä: "Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan" (8.1 §). Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa ja muiden hänen sosiaalihuoltoonsa liittyvien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia tulee käsitellä ja ratkaista siten, että asiakkaan etu huomioidaan ensisijaisesti (8.2 §.) Hallituksen asiakaslakia koskevan esityksen perusteluissa (HE 137/1999 vp, s. 22) todettiin itsemääräämisoikeuden edellyttävän, että asianomaisella henkilöllä tulee olla edellytyksiä ja kykyä hallita itseään sekä kykyä

harkittuihin, itsenäisiin tekoihin ja päätöksiin. Henkilöllä tulee olla riittävä ymmärrys asian kannalta erilaisista vaihtoehtoista ja hänen tulee osata arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja pystyä päättämään asiassa tarvittava ratkaisu. Säännökset asiakkaan tiedonsaantioikeuksista sekä erityisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta palvelevatkin juuri itsemääräämisen toteuttamista. Sosiaalihuollon henkilöstöllä on velvollisuus selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, samoin kuin muut seikat, joilla voi olla merkitystä hänen asiassaan. Asiakkaan tulee riittävästi ymmärtää selvityksen sisältö ja merkitys. Mikäli henkilöstö ei hallitse asiakkaan kieltä tai mikäli asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta mahdollisuuksien mukaan. (Tuori & Kotkas 2016.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Erityinen palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma on pääsääntöisesti laadittava, kun sosiaalihuoltoa toteutetaan. Poikkeuksena kuitenkin tilapäiset neuvonta- ja ohjaustilanteet tai sellaiset tilanteet, joissa suunnitelman laatiminen on muutoin tarpeetonta. (Asiakaslaki 7.1 §.) Myös suunnitelmaa laadittaessa on kunnioitettava itsemääräämisperiaatetta. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei tähän ole mitään ilmeistä estettä (7.2 §). (Tuori & Kotkas 2016.)

Erityissäännökset itsemääräämisoikeudesta

Jo ennen asiakaslain säätämistä itsemääräämisoikeutta korostava periaate oli noudatettavana vaikkakin sitä koskevat säännökset olivat hajallaan sosiaalihuollon laeissa. Yleissäännöksen mukaan vanhassa sosiaalihuoltolaissa sosiaalihuoltoa toteutettaessa oli ”erityistä huomiota kiinnitettävä sosiaalihuollon asiakkaan omiin toivomuksiin ja mahdollisuuksiin osallistua häntä koskevan huollon suunnitteluun” (39.3 §). Kun asiakaslaki tuli voimaan, kyseinen sosiaalihuoltolain yleissäännös kumottiin. (Tuori & Kotkas 2016.)

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 5 §:ssä säädetään edelleen, että asiakkaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaalihuollon ja sen eri toimintayksiköissä annettavan huollon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tahdosta riippumattomasta päihdehuollosta on säädetty seuraavaa: ”asiakkaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan” (PHL 16.1 §). (Tuori & Kotkas 2016.)

4.1.2 Itsemääräämisoikeus ja omaisten oikeudet

Potilaan itsemääräämisoikeutta pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena. Potilaslain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden periaate korostaa vapaaehtoisuutta niin hoitoon tai asiakkaaksi hakeutumisessa kuin erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Myöskään terveyteen kohdistuvaa toimenpidettä ei voida suorittaa, mikäli ihminen ei ole antanut siihen suostumusta vapaasta tahdostaan tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Potilas on myös oikeutettu tekemään päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään. Hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaan hoitoon osallistuvien tulee kunnioittaa potilaan omia päätöksiä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) lähtökohtana on, että kaikkien potilaiden, myös niiden, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan, tahtoa on kunnioitettava. Potilaan arvioidun edun pohjalta toimitaan ainoastaan silloin kun selvitystä potilaan omasta tahdostaan ei voida saada. Tällöin potilas on joko pysyvästi tai pidemmän aikaa kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Esimerkkinä tällaisesta tilasta on pitkäaikainen tajuttomuus. Tällöin potilaan lähiomaista tai muuta läheistä tai laillista edustajaa on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa kuultava ja selvitettävä, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Myös kuultavan suostumus on saatava tällaiseen hoitoon.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämiskeuttaan. Tämä taataan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan. Asiakkaalle on lain mukaan annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensisijaisesti toimenpiteissä tulee huomioida asiakkaan etu. (Valvira 2018.)

Potilaalla on täysi-ikäisyyden saavutettuaan oikeus itse osallistua hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen. Potilas saa päättää itse esimerkiksi sen, kenelle hänen terveydentilaansa ja hoitoa koskevia tietoja saa tai ei saa antaa. Mikäli potilas ei pysty päättämään itse hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai jonkun muun syyn vuoksi, on suostumus hoitotoimenpiteen suorittamiselle saatava hänen lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai muulta läheiseltä henkilöltä. Omaisten mielipiteen avulla toivotaan saavan selville, mitä potilas itse toivoisi hoidoltaan. Potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jos omaiset kieltävät hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen. Tämän tulee tapahtua kuitenkin yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa.

Potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisella tavalla, mikäli potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai läheisen henkilön mielipidettä ei saada selville. Näin tapahtuu myös, jos suostumusta antavien henkilöiden näkemykset eroavat toisistaan. Omaisilla eikä suostumusta antavilla henkilöillä ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran välttämiseksi annettavaa tarvittavaa hoitoa.

Kun henkilöltä pyydetään suostumusta hoitoon, on hänellä oikeus saada suostumuksen antamista varten tarvittavat tiedot potilaan terveydentilasta. Potilaan hoitotahtoa on noudatettava, mikäli potilas on aikaisemmin sen ilmaissut ja se on luotettavasti tiedossa.

Alaikäisen hoidettavan potilaan mielipide on huomioitava hoitotoimenpiteestä päätettäessä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden mahdollista. Mikäli alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päätöksen tekoon hoitonsa suhteen, on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä

hänen kanssaan. Arvion alaikäisen potilaan kehitystasosta tekee aina lääkäri tai muu hoitohenkilöön kuuluva. Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, on hänellä myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. (Valvira 2019)

4.2 Omaisten huomioiminen osana päihdehoitoa

Vuodelta 1986 peräisin olevan päihdehuoltolain ensimmäisenä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmallista käyttöä, edistää käyttäjän ja käyttäjän läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain seitsemäs pykälä käsittelee huollon tarvetta. Pykälässä todetaan, että hoitoa tulisi antaa sekä henkilölle itselleen, että hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluiden perusteena tulisi olla heidän kaikkien avun ja tuen tarve. Lain kahdeksas pykälä määrittää keskeiset periaatteet ja siinä mainitaan, että toiminnassa on ensisijaisesti huomioitava käyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Finlex 1986.)

Siitä huolimatta, että läheiset on huomioitu lakipykälissä, on läheisten saamien palveluiden sisältö hajanaista. Kunnissa ei juurikaan ole tarjolla erityisesti läheisille suunnattuja palveluita, vaan heitä hoidetaan enemminkin osana päihdeongelmaisen hoitoa. Ajatellaan, että perhe ja läheiset hoituvat samalla, että ongelmaisen hoito hoitaa myös heitä. Ajatus sisältää tietynlaisia ongelmia. Päihdeongelmista toipuminen on usein pitkäkestoinen ja raskas prosessi yksilölle itselle, kuin myös hänen läheisilleen. On huomioitava, että pitkään jatkunut ongelma perheessä on aiheuttanut epäluottamusta ja jänniteitä perheen jäsenten välisiin suhteisiin, eikä ole itsestään selvää, että nämä asiat korjaantuvat päihdeiden käytön loputtua. Niistä toipuminen vaatii oman aikansa. (Itäpuisto & Selin 2013, 142.)

4.2.1 Omaiset käypähoitosuosituksissa

Käypähoitosuositukset korostavat asiakkaan ja hoitavan henkilön toimivaa hoitosuhdetta. Käypähoitosuosituksessa todetaan, että hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin ja että hoitavan henkilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat ilmeisemmin hoitotulokseen. Suosituksessa todetaan, että psykososiaali-

nen hoito vähentää päihdeongelman aiheuttamia kokonaiskustannuksia. Kriteereitä, joiden perusteella voitaisiin valita päihdeongelmalliselle parhaiten sopiva hoitomuoto, ei tunneta. (Alkoholiongelman hoito 2015; Huumeongelman hoito 2015).

4.2.2 Puolison osallisuudesta päihdekuntoutuksessa

Itäpuiston (2010) mukaan puolison merkitys kuntoutumisprosessissa on tärkeä jo ennen kuntoutujan hakeutumista hoitoon, mutta myös hoidon aikana ja sen jälkeen. Puoliso voi esimerkiksi kannustaa, mutta myös painostaa alkoholiongelmaista hoitoon.

Ylönen on tutkinut pro gradu- työssään (2016) puolison osallistumisen merkitystä alkoholiongelman kuntoutumisprosessissa niin kuntoutujan itsensä, puolison kuin päihdetyöntekijän näkökulmasta. Työntekijät kokivat tärkeänä ja tavoittelemisen arvoisena, että puoliso on mukana työskentelyssä, tai hänelle tulisi ainakin antaa siihen mahdollisuus. Työntekijät mielestä puolison rooli on kuntoutuksessa kaksitahoinen: tiedonantaja sekä tukija. Myös tiedonvälityksen nähtiin olevan kaksisuuntaista: niin työntekijä kuin kuntoutujakin saavat puolison avulla realistisemman ja kokonaisvaltaisemman kuvan perheen todellisuudesta, mutta myös puoliso saa tietoa päihdeongelmasta ja kuntoutumisprosessista sekä realistisista tavoitteista. Ylösen tutkimuksessa kävi ilmi, että mikäli puolisoa ei saada työskentelyyn mukaan, saattaa hän jäädä työskentelyssä vain ”vastaanottajaksi”, eikä tilanne kotona silloin välttämättä parane. Ylösen tutkimuksen mukaan päihdetyöntekijät näkivät työskentelyn olevan puutteellista ilman puolisoa, sillä kotiolot vaikuttavat oleellisesti kuntoutumiseen. (Ylönen 2016, 51-53.)

Myös hoitojen tuloksellisuustutkimukset kertovat, että perheen ja muun läheisverkoston ottaminen mukaan hoitotapahtumaan hyödyttäisi kaikkia osapuolia. On havaittu, että tällöin päihdeongelman osapuolen hoitoon tulo ja hoidossa pysyminen tehostuvat. Hoitotulokset paranevat sekä päihteiden käytön, että perheen toimivuuden osalta. Alkoholiongelman käypä hoito -suosituksissa hyöty on tiivistetty seuraavasti: ”Pari- ja perheterapia on ilmeisesti tehokkaam-

paa kuin pelkkä yksilön hoito. Niistä saattaa olla hyötyä myös perheen lapsille, ja niillä voidaan vähentää perheväkivaltaa.” (Päihdelinkki 2005.)

5 POHDINTA

Päihdeongelmaan sairastuminen on raskasta myös sairastuneen perheelle ja muille läheisille. Päihderiippuvuus kehittyy usein vähitellen. Sen moninaiset oireet ulottuvat kaikille elämän osa-alueille, eikä se voi olla vaikuttamatta myös perheeseen ja läheisiin ihmissuhteisiin.

Näiden päihderiippuvuuden moniulotteisten vaikutusten vuoksi omaisten ja läheisten näkökulma on noussut myös julkiseen keskusteluun. On alettu pitää tärkeänä sitä, että myös omaiset ja läheiset saavat apua itselle. On mahdollista auttaa omaisia paremmin ymmärtämään, mistä sairaudessa on kyse, ja millaisia vaihtoehtoja läheisellä on siihen suhtautua, kun heidät huomioidaan osana hoitoprosessia. Omaisten ja läheisten huomioon ottaminen ei auta pelkästään läheistä itseään, vaan myös päihderiippuvuuteen sairastunutta.

Päihdehoidon noustessa julkiseen keskusteluun, on se myös saanut osakseen kritiikkiä hoidon tehottomuudesta. Hoitoa on kritisoitu siitä, että se ei riittävästi tähtää alkoholismista ja riippuvuudesta paranemiseen, kuin siihen, että koetaan minimoida sen haittoja. Myös lakiteksti puhuu toiminnassa haittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä: ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, ”jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja.” (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 2§). Onko vallalla hoitosuuntaus, jonka tarkoitus on vähentää päihdehaittoja? Käytännössä tämä tarkoittaa tavoitetta päihteiden käytön vähentämiseksi. Päihderiippuvaisen kohdalla kohtuukäytön tavoite on kuitenkin toipumisen kannalta mahdoton, vaikka se hetkellisesti voisi joissakin tapauksissa onnistua. Olisiko syytä määritelläkin hoidon tarkoitus uudestaan siten, että tavoitteena olisi sairaudesta kokonaan paraneminen haittojen minimoinnin sijaan? Alkoholismi ja riippuvuussairaudet yleensäkin nähdään nykyään sairautena. Eikö sairaudesta toipumisen tähtäin tulisi aina olla tervehtymisessä? Voisiko tätä asiaa täsmentää hoitosuosituksiin ja lakitekstiin? Kenties se vahvistaisi hoidon tehostamista haittojen minimoimisesta kohti ”riippuvuudesta paranemista”. Tätä kautta kenties myös läheisten rooli päihdeongelmaisen hoidossa tulisi selkeämmäksi osaksi päihdehoitoa, jos se on vain tilanteen sallissa mahdollista.

Lain näkökulmasta läheiset ovat samassa asemassa kuin päihteidenkäyttäjät: Päihdehuollon palveluja tulee antaa päihdeongelmalliselle itselleen sekä ”hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella” (Päihdehuoltolaki 1986, 7§). Tästä pitäisi tulkita, että lain tasolla päihteidenkäyttäjän läheiset huomioidaan yhtä hyvin kuin itse päihdeongelmainen. Alén (1990, 22) tulkitsee lakia niin, että se tunnustaa läheisen merkittävän roolin päihdeongelmaisen kuntoutuksessa. Myös alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suosituksissa kehoitetaan huomioimaan potilaan hoidossa koko hänen elämänpiirinsä (Käypä hoito 2015). Päihdeongelman hoidossa hyvin usein jäädään tähän kahtiajakaisuuteen: yhtäältä hoidettavana on päihdeongelmainen itse ja toisaalta läheinen tai läheiset. Näitä kahta kuitenkin harvoin yhdistetään siten, että läheisen osallisuutta itse päihdeongelmaisen hoitoprosessissa huomioitaisiin paremmin. Laki ei suoraan velvoita ottamaan läheisiä mukaan päihdeongelmaisen hoitoprosessiin, eikä läheisellä aina ole mahdollisuutta tai oikeutta osallistua hoitoon, vaikka itse näin haluaisi. Tähän vaikuttaa erityisesti itsemääräämisoikeus vahvana perusoikeutena. Miksi esimerkiksi lähiomaiset eivät voi saada tietoa päihderiippuvaisen hoidosta, jos potilas itse on tämän kieltänyt? Ongelmana on se, että laki antaa sairastuneelle riippuvaiselle mahdollisuuden kieltää tietojensa luovutuksen ulkopuoliselle henkilölle, vaikka kyseessä olisi oma perheenjäsen tai läheinen, joka haluaisi olla mukana hoitoprosessissa ja tietoinen hoidon tilanteesta. Jos kuitenkin päihdehoidon trendi menisi enemmän yksilön hoitamisen sijaan koko perhekunnan hoitamista kohti, voisiko se tuoda muutosta tähän käytäntöön? Itsemääräämisoikeus vahvana perusoikeutena on ja pysyy, mutta kenties asiaan voisi vaikuttaa jossain määrin uusien selkeiden hoitokäytäntöjen ja suositusten kautta.

On tietenkin huomioitava myös se tosiasia, että kaikki päihderiippuvaiset eivät suinkaan halua sellaista hoitoa, joka mahdollistaa sairaudesta toipumisen, koska se edellyttää täysraittiutta. Kuitenkin niille, jotka haluavat päästä eroon päihteistä, pitäisi olla mahdollisuus saada sellaista hoitoa ja valita sellainen hoitopaikka, jossa tavoiteltuun hoitotulokseen pääseminen on mahdollista. Pystyykö yhteiskuntamme tarjoamaan tämän, kun näyttää siltä, että se ei pysty tarjoamaan myöskään päihdehuoltolain velvoittamaa hoitoa ja hoitoon osallistumista päihderiippuvaisen läheisille, vaikka päihdesairas sairastuttaa lähes aina useita

läheisiään. Päihdehoitolaitos Kantamon suorittaman kyselytutkimuksen mukaan 75 prosenttia suomalaista on kohdannut alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia lähipiirissään. Ongelma koskettaa kenties useampia suomalaisia kuin osaamme tutkimusten valossa arvatakaan. Vaikka ei puhuttaisikaan kansantaudista, on alkoholismi silti laajalle levinnyt sairaus, jonka ehkäisemiseksi olisi syytä miettiä hoitotapoja uusiksi.

Myös kuntien vastuu hoidon järjestämisestä tuo kirjavuutta hoidon mahdollisuuksiin käytäntöihin asuinpaikasta riippuen. Aina lain edellyttämästä velvollisuudesta tarjota hoitoa myös päihdesairaalan läheisille ei usein kerrota sen enempää läheisille kuin päihdesairaalle itselleen. Kantamon Kyselyn mukaan suomalaisista noin 75 prosenttia on kohdannut alkoholiin liittyviä ongelmia lähipiirissään, mutta vain 28 prosenttia heistä koki, että alkoholiongelmaiselle ja tämän läheiselle on saatavilla riittävästi apua. Melkein puolet (48 prosenttia), koki, ettei apua ole tarjolla tarpeeksi alkoholiongelmaiselle eikä tämän läheiselle. Alkoholistien ja muiden päihdesairaiden läheisistä liki puolet kokee, etteivät he saa riittävää apua itselleen. Puolet heistä on myös sitä mieltä, ettei riittävää apua ole tarjolla myöskään päihdesairaalle. Ja niistä, jotka ovat saaneet apua, vain 20 prosenttia sanoo avusta olleen hyötyä.

Avohoito päihdesairaalan ensisijaisena ja lääkitykseen perustuvana hoitona on ajatuksena kaunis, mutta näyttäisi siltä, että raitistumiseen se johtaa liian harvoin. Avohoito tarkoittaa usein sairauden ja hoidon pitkittymistä lääkityksen ja repsahtamisien kierteessä.

Vaikka opinnäytetyöni lähti alun perin ajatuksesta tutkia läheisten roolia ja osallisuutta päihdehuollossa lainopillisesta näkökulmasta itsemääräämisoikeuden viitekehyksessä, toi se kuitenkin esiin myös yleisiä huomioita ja epäkohtia päihdeongelman hoidossa. Jatko- sekä kehitysehdotuksina tälle lainopilliselle katsaukselle voisi olla haastattelu- tai kyselytutkimus esimerkiksi Pirkanmaan alueen päihdeomaisille päihdehoidon tehokkuudesta ja läheisten osallisuudesta hoitoprosessiin. Kokemusten innoittamana voisi saada uutta suuntaa päihdehuollon toimintaan, kenties läheiset enemmän huomioonottavana elementtinä. Voisivatko päihdetyön ohjeistukset ja suositukset voisivat koskea enemmän läheisiä ja tuoda läheisten osuutta mukaan hoitoprosessiin? Läheisten maininto-

ja lakiteksteissä on suhteellisen vähän. Pitäisikö läheisten asemaa hoidon yhteydessä parantaa myös lainsäädännöllisin keinoin? Opinnäytetyö kirvoitti monta lisäkysymystä, joita päihdehoidon kehittämistyössä voisi olla syytä pohtia.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59-62.

Alén Iiris 1990. Potilaan läheisen huomioon ottaminen Kyläsaaren hoitolaitoksen katkaisuhoidossa. Sosiaaliviraston julkaisusarja B 5/1990. Helsingin kaupunki: sosiaalivirasto, Helsinki

FinFami mielenterveysomaiset Pirkanmaa. Tietoa yhdistyksestä. Luettu 13.11.2019.

<https://www.finfamipirkanmaa.fi/tietoa-yhdistyksesta/Lähde>

Finfami mielenterveysomaiset Pirkanmaa. Tietoa päihdeongelmista. Luettu 16.11.2019.

<https://www.finfamipirkanmaa.fi/tietokulma/tietoa-paihdeongelmista/>

Hakkarainen, P. 2013, Alkoholit ja muut päihtet. Teoksessa Peltoniemi T (toim.) Pääasiana alkoholi: käyttö, haitat ja hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg

Hannula, M.2006. Onko päihdetyössä sijaa perheille? Luettu 3.11.2019

<https://a-klinikkasaatio.fi/tiimi/474/onko-paihdeetyossa-sijaa-perheille>

Havio M., Inkinen M. & Partanen A. 2014. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.

Itäpuisto Maritta 2010. Läheiset – päihde- ja pelihoidojen hukattu voimavara? Tiimi 5/2010

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihtetiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C.(toim.) Päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL,138-145.

Juppi, M. 2016. Päihdepalvelujen laatua etsimässä. Opinnäytetyö YAMK. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala.

Kailasmaa, M. Kohti valoisampaa huomista. Raittiuden ystävät ry. Luettu 20.11.2019. <http://raitis.fi/raittiudenystavat2/2018/12/18/kohti-valoisampaa-huomista/>

Kekki, T. ja Partanen, A. 2008. Päihdepalvelujen seudullinen kehitys. Stakesin työpapereita 38/2008. Helsinki. Stakes.

Kiianmaa, K ja Hyytiä, P. 2003. Alkoholiriippuvuuden hermostollinen perusta. Duodecim.

Koivisto, I. 2018. Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. Lakimies 6/18. s.627-650.

Korhonen, O. Oikeus päihdepalveluihin koskee myös läheisiä. 2017. Luettu 17.11.2019. <http://www.ehyt.fi/fi/blog/oikeus-paihdepalveluihin-koskee-myo-laheisia>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4. 523/2015

Nieminen, L. 2013. Perus- ja ihmisoikeudet ja perhe. Talentum. Luettu 4.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/JAJBBXXTBBAEC#kohta:Sis\(\(e4\)llys\(\(20\)/piste:b61](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/JAJBBXXTBBAEC#kohta:Sis((e4)llys((20)/piste:b61)

Nykänen, P. 2018. ”Lääkärit stigmatisoivat päihdehuoltoa. Lääkärilehti 13.11.2018. Luettu 12.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/rdquo-laakarit-stigmatisoivat-paihdehoitoa-rdquo/>

Ojanen, T. ja Scheinin, M. 2010. Suomen valtiosäännön perusperiaatteet. Teoksessa Hallberg, P. ym. Perusoikeudet. Alma talent. Helsinki. Luettu 20.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://fokus-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/FAIBCXJTBF#kohta:PERUSOIKEUDET/piste:t3>

Paattimäki, H. Huhtala, O. Joutsiluoma, J. Lampinen, S. Ojanen, P. Penttilä, P. & Nordling, E. Omaistyön hyät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2015. Taitotalo Printone.

Pennanen, T. 2019. Valtaosa alkoholistien läheisistä kokee, että tarjolla ei ole riittävästi apua. Lääkärilehti 28.01.2019. Luettu 12.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/valtaosa-alkoholistien-laheisista-kokee-etta-tarjolla-ei-ole-riittavaa-apua/>

Poikonen, H. 2013. Päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys. Oikeus 4/2013 (42) 405-425.

Päihdehuoltolaki 17.1. 41/1986

Päihdelinkki. Alkoholiriippuvuus. Päivitetty 8.6.2015. Luettu 12.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

Päihdelinkki. Rauno Mäkelä: Läheiset ja päihdeongelmien hoito. Julkaistu 12.12.2005. Luettu 10.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheiset-ja-paihdeongelmien-hoito>

Sosiaalihuoltolaki 30.12. 1301/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. Luettu 18.11.2019.
<https://stm.fi/paihdepalvelut>

TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Sanasto-
keskus TSK. Luettu 20.11.2019.
<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/l%C3%A4heinen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Luettu
20.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

THL. Partanen, A. Kuussaari, K. Markkula, J. Forsell, M. Varis, T. Päihdepalve-
lut. Luettu 24.4.2020.
https://thl.fi/documents/2616650/2646346/P%C3%84IHDEPALVELUT_Substanssiarvio_30082016_mk_vs_kk_jm_ap_hyv.pdf/733bc5bc-a3e2-4099-9f25-f2248fee09d9

Tukiliitto. Mitä itsemääräämisoikeus on? Luettu 18.11.2019.
<https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>

Tuori, K. ja Kotkas, T. 2016. Sosiaalioikeus. 5. uudistettu painos. Talentum Pro.
Luettu 12.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. [https://verkkokirjahylly-almatalent-
fi.libproxy.tuni.fi/teos/DABBXXBUAGHH#kohta:SOSIAALIOIKEUS\(\(20\)](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/DABBXXBUAGHH#kohta:SOSIAALIOIKEUS((20))

Valvira. Terveystenhoito. Potilaan itsemääräämisoikeus. Päivitetty 24.8.2018.
Luettu 18.11.2019. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-
oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus)

Valvira. Terveystenhoito. Omaisten oikeudet. Päivitetty 15.2.2019. Luettu
18.11.2019. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-
oikeudet/omaisten_oikeudet](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet)

Ylönen, A. 2016. Puolison osallistuminen alkoholiongelmaisen kuntoutumispro-
sessiin. Kuntoutuja, puolison ja työntekijän näkökulma. Pro gradu-tutkielma.
Itä-Suomen yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Kooste lakipykälistä, joissa läheinen mainittu.

Päihdehuoltolaki 41/1986

1. Luku Yleisiä säännöksiä

1 § Päihdehuollon tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

7§ Huollon tarve

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

8§ Keskeiset periaatteet

Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

2. Luku, Hoito henkilön tahdosta riippumatta

10§ Hoitoon määrittämisen edellytykset

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus).

Mitä 1 momentin 2 kohdassa on säädetty, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä.

16§ Kun asiakas on tässä luvussa tarkoitetussa hoidossa, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015

2§ 2) ehkäisevällä päihdetyöllä toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja.

Mitä tässä laissa säädetään päihteistä, koskee myös tupakkatuotteita ja rahapeelaamista.

3§ Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

1.Luku, Yleiset säännökset

3§ Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) sosiaalipalveluilla kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta; (22.4.2016/292)

4§ Asiakkaan etu

Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;

2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;

3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;

10 § Palvelujen kehittäminen kasvatuksen tukemiseksi

Lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettuja palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on huolehdittava siitä, että näiden palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lasten kasvatuksessa ja saadaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Tarvittaessa on järjestettävä erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja nuoria tukevaa toimintaa.

11 § Tuen tarpeet

Sosiaalipalveluja on järjestettävä;

10) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi.

13 § Lapsen terveyden ja kehityksen turvaaminen

Lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan.

Palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

15 § Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luon-

teeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

16§ Sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämäntilannetta ja toimintakykyä.

18§ Perhetyö

Perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Perhetyötä annetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi.

24§ Päihdetyö

Tässä laissa tarkoitettuun sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu:

1) ohjaus ja neuvonta;

2) päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut;

25§ Mielenterveystyö

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;

2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä käyttävissä tilanteissa;

4.Luku, Sosiaalihuollon toteuttaminen

30§ Keskeiset periaatteet

Sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä.

36§ Palvelutarpeen arviointi

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

39§ Asiakassuunnitelma

Jos asiakkaan tukena toimii omaisia tai muita läheisiä henkilöitä, laaditaan heidän tukemiseensa liittyvä suunnitelma tarvittaessa erikseen.

41§ Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiak-

kaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

43§ Läheisverkoston kartoittaminen

Läheisverkoston kartoittamisella tarkoitetaan sen selvittämistä, miten omaiset tai muut asiakkaalle läheiset henkilöt osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai tarvittaessa muulloin asiakkuuden aikana. Kartoittamisen voi tehdä ilman asiakkaan suostumusta vain, jos:

- 1) asiakas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan ja tieto on välttämätön palvelutarpeen selvittämiseksi; tai
- 2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi.

Kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve.

44§ Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen

Asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas:

- 1) saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;
- 2) aloittaa tutkintavankeuden tai vankeusrangaistuksen suorittamisen.

Riittävän hoidon ja tuen saaminen on tarvittaessa varmistettava tapaamalla lasta tai muuta hoidettavaa henkilöä. Velvollisuudesta ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle säädetään 35 §:ssä.

46§ Hoidon ja huolenpidon turvaavat päätökset

Sen estämättä, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, toimeentulotukea koskevat päätökset voi tehdä toimeentulotuesta vastaava viranhaltija ottaen huomioon asiakkaan tai hänen perheenjäsenensä omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion tuen tarpeesta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

6 § itsemääräämisoikeus

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (9.4.1999/489)

7 § alaikäisen potilaan asema

Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

9 § Tiedonsaantioikeus ja toimivalta

Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (9.4.1999/489)

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Edellä 5 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettu selvitys on 7 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa annettava alaikäisen potilaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle.

Alaikäisen tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetun potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (9.4.1999/489)

13 § (30.6.2000/653)

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, saadaan antaa:

- 1) potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty;
- 2) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti;
- 3) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi;
- 4) tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä; sekä
- 5) kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi; luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. (20.3.2015/271)